



Gambaran Mekanisme Koping Stres Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Erwiri, Provinsi Maluku

Flawelna F. Pesulima ¹, Yulius Yusak Ranimpi ², Venti Agustina ¹

¹Departemen Keperawatan, Progdil Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia.

²Departemen Sosiologi Agama, Progdil Sosiologi Agama, Fakultas Teologi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

yulius.ranimpi@uksw.edu



Keywords:

Diabetes mellitus,
Emotional focused coping,
Problem focused coping

ABSTRACT

Objective: Life changes of people with diabetes mellitus show negative psychological reactions such as anger, feeling useless, increased anxiety, and stress. This problem led to efforts to overcome it. This effort is called the coping mechanism. Both with problem focused coping and emotion focused coping. The purpose of this study was to describe the coping mechanisms of stress in patients with type II diabetes mellitus.

Methods: This research was conducted at the Erwiri Health Center, South Buru Regency from September 2020 to November 2020. The research method used in this qualitative study was five participants. Data collection techniques through interviews and observation. The data validation technique uses data triangulation and data analysis using the model from Miles and Huberman.

Results: The results of the study found two coping functions and were grouped into 6 categories, namely: emotional focused coping consisting of self-control, positive reassessment, accepting responsibility, and running or avoiding, while problem focused coping consisted of seeking social support, and planning problem solving.

Conclusion: The conclusion of the coping mechanism carried out by the participants is emotional focused coping which consists of self-control by doing things that are liked and diverting the mind to positive things while reassessing positively by being grateful for what is experienced and doing routine treatment, accepting responsibility

by remaining responsible for providing for the family and avoidance that is done in order to relieve stress, while problem focused coping is done is with social support obtained from family and friends, and problem solving is carried out with the initiative of each participant to overcome the stress that occurs. experienced.

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolisme dengan rentang waktu menahun atau kronik yang ditandai dengan meningkatnya glukosa darah di dalam tubuh atau biasa disebut hiperglikemi. Kondisi ini disebabkan jumlah insulin yang kurang (Waspadji, dkk, 2012). Seseorang yang didiagnosa diabetes melitus akan mempunyai gejala klasik seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan (Perkeni, 2011). Diagnosis diabetes melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar gula darah. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Guna penentuan diagnosis diabetes melitus, pemeriksaan gula darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan gula secara enzimatis dengan bahan darah plasma vena, ataupun angka kriteria diagnostik yang berbeda sesuai pembakuan oleh *World Health Organization* (WHO), sedangkan untuk tujuan pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan gula darah kapiler dengan glukometer (Pebi, dkk, 2014).

Secara global, prevalensi penyakit Diabetes Melitus telah meningkat dari 6,2% menjadi 11,9% pada pria dan dari 6,2% menjadi 10,8% pada wanita dari 1989 hingga 2013 (Bovet & Viswanathan 2014). Indonesia berada di peringkat keenam di dunia dengan jumlah total 10,3 juta orang dengan diabetes antara usia 20-79 tahun 2017 (*International Diabetes Federation 2017*). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa prosentase Diabetes Melitus di Provinsi Maluku sebesar 1,3 %, prosentase ini menurun dari tahun sebelumnya sebesar 2,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan untuk Provinsi Maluku, Kabupaten Buru Selatan, Provinsi Maluku menempati urutan pertama dengan kasus diabetes mellitus sebesar 5,3% (Profil Kesehatan Maluku, 2015). Data ini menunjukkan bahwa prosentase penderita diabetes melitus jika dilihat per kabupaten menunjukkan jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan data Provinsi Maluku. Berdasarkan data riskesmas untuk Provinsi Maluku mengalami penurunan ditahun 2018, namun pada Profil Kesehatan Provinsi Maluku, dari 11 Kabupaten, Kabupaten Buru Selatan mengalami kenaikan.

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pengelolaan dalam kurun waktu yang lama baik dalam pengobatan, diet ataupun dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Tidak jarang dalam perjalanan penyakitnya penderita diabetes harus bergantung pada terapi pengelolaan Diabetes yang dilakukan, pasien juga akan mengalami perubahan, baik fisik ataupun psikologis (Atiqur, 2015). Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita diabetes melitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis

yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, dan stres (Sholihatul, dkk, 2015). Gangguan tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya penderita diabetes merasa lemah karena harus membatasi diet, setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah (Bener, Al-hamaq, & Dafeeah, 2011). Saat terjadinya stress emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi et al, 2016). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa stressor yang terjadi dapat memperlambat penderita diabetes melitus dalam masa pemulihannya, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat dalam mengatasi stressor tersebut.

Beberapa *stressor* yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus menimbulkan upaya untuk mengatasi *stressor* tersebut yang disebut dengan mekanisme koping. Menurut Lazarus (1998) dalam Widodo (2010) koping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur hubungan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Koping individu merupakan proses yang aktif saat individu menggunakan sumber-sumber dalam individu dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak stress dalam kehidupan. Koping memiliki dua fungsi utama yaitu sebagai *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Sebagai *emotion focused coping*, koping digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan *stressor*, individu akan cenderung mengatur emosinya. Sebagai *problem focused coping*, koping dilakukan untuk mengurangi *stressor* yaitu dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru, individu akan cenderung mengubah strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. *Emotional focused coping* terbagi menjadi lima strategi koping yaitu kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab, dan lari atau penghindaran. Sedangkan *problem focused coping* terbagi menjadi tiga strategi koping yang berbeda yaitu konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah (Devi dkk, 2012).

Berdasarkan latar belakang dapat dilihat bahwa pasien Dm tidak hanya memerlukan penanganan secara fisiknya saja namun juga secara psikis, karena sakit yang diderita dapat memberikan stresor yang mempengaruhi psikis pasien, sehingga mekanisme koping yang baik sangat dibutuhkan agar dapat membantu proses pemulihan pasien.

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, belum mampu memberikan pelayanan bagi daerah terpencil perbatasan dan kepulauan. Wilayah kerja puskesmas cukup luas, secara geografi sebagian sulit dijangkau, jumlah penduduk sedikit, tersebar dalam kelompok-kelompok kecil yang saling berjauhan. Sarana transportasi sangat terbatas dengan biaya mahal baik darat, sungai, laut maupun udara (Suharminati, dkk, 2012).

Puskesmas Erwiri adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Buru Selatan yang memiliki lima desa kelolaan yakni, desa Erwiri, Tifu, Nusarua, Uaken dan Waemala. Secara topografi empat desa yakni, Desa Erwiri, Tifu, Nusarua, Uaken terletak di dataran rendah yang memerlukan jarak tempu 30 menit dengan perahu motor untuk sampai ke desa ini dari puskesmas induk, sementara Desa Waemala di daerah gunung dengan jarak tempuh kurang lebih satu jam perjalanan. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Erwiri karena belum ada peneliti yang melakukan penelitian menggunakan topik ini sebelumnya dan minat pasien dalam melakukan pengobatan di puskesmas masih sangat kurang. Akses yang jauh ke fasilitas kesehatan baik Puskesmas atau Rumahsakit membuat warga desa hanya akan berobat jika sudah timbul keluhan, apabila untuk penderita diabetes yang memerlukan pemantauan berkala hal ini menimbulkan permasalahan sendiri bagi penderita, karena jika tidak dilakukan pengobatan secara rutin, pasien akan mengalami komplikasi, amputasi, bahkan dapat meyebabkan kematian. Dari penjelasan di atas jika dikaitkan dengan kondisi pasien diabetes mellitus di Puskesmas Erwiri, akan sangat berbahaya jika tidak dilakukan pengobatan, karena akan berdampak buruk bagi kesehatan pasien, baik secara psikis maupun fisik pasien. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait mekanisme coping stres pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Erwiri, Provinsi Maluku. Tujuan dari penelitian adalah untuk mendeskripsikan mekanisme coping stres pasien Diabetes Melitus tipe II di Desa Erwiri, Provinsi Maluku.

METODE

Desain penelitian ini adalah kualitatif. Peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif karena dapat membantu peneliti menggali informasi yang lebih mendalam terkait topik yang dibahas. Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai bulan November 2020 di Puskesmas Erwiri di dua desa binaan yaitu desa Erwiri dan desa Waemala Kabupaten Buru Selatan. Partisipan pada penelitian ini adalah lima orang dengan dua partisipan laki-laki dan tiga perempuan. Peneliti mengambil lima partisipan karena untuk

paian dengan diagnosa Dm tipe II di Puskesmas Erwiri sendiri tidak banyak. Kriteria partisipan dengan DM tipe II selama satu sampai 10 tahun terakhir sejak pengambilan data karena peneliti ingin melihat respon partisipan dalam kurun waktu tersebut. Sebelum melakukan pengambilan data peneliti menghubungi kepala Puskesmas untuk merekrut partisipan yang sesuai kriteria. Peneliti juga meminta bantuan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas untuk memperkenalkan peneliti dengan partisipan. Selama melakukan wawancara peneliti tidak menemukan kendala.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Observasi yang dilakukan adalah observasi tanpa partisipan dimana peneliti hanya mengamati partisipan selama wawancara berlangsung. Observasi yang dilakukan adalah dengan melihat ekspresi partisipan saat melakukan wawancara. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur dimana peneliti, mengadopsi pedoman wawancara dari Muna (2017) dengan menyusun pertanyaan sesuai dengan riset partisipan dan melakukan kontak langsung dengan partisipan.

Hasil penelitian dianalisa menggunakan model Miles dan Huberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992). Selanjutnya dilakukan validasi data menggunakan triangulasi metode dengan observasi berdasarkan yang sudah dilakukan.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan No.301/PE/KEPK.UKSW/2020 sebagai bagian dari penelitian. Selain itu peneliti memberikan deskripsi singkat kepada partisipan terkait penelitian ini beserta *informed consent*.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah lima orang, dua laki-laki dan tiga perempuan dengan usia 37-65 tahun, pendidikan terakhir rata-rata SD, pekerjaan petani dan IRT, agama Islam dan Kristen, lama menderita DM tipe II satu sampai 10 tahun terakhir sejak pengambilan data.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa data ditemukan 6 kategori yang mendasari pengelompokan dua fungsi mekanisme coping sebagai berikut. Fungsi mekanisme coping yaitu: *emotional focused coping* yang terbagi lagi menjadi lima bagian (yaitu kontrol diri, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab, dan lari atau penghindaran), *problem focused coping* yang terbagi menjadi dua bagian (mencari dukungan sosial dan merencanakan pemecahan masalah).

Berikut data partisipan penelitian.

dkk, 2016).

Tabel 1. Profil Partisipan

Data	Partisipan				
	1	2	3	4	5
Inisial	Ny. S	Tn. A	Ny. L	Tn. A	Ny. D
Umur	63 tahun	37 tahun	39 tahun	63 tahun	65 tahun
Pendidikan terakhir	SD	SD	SMA	SD	SR
Pekerjaan	IRT	Petani	IRT	Petani	IRT
Agama	Islam	Islam	Kristen	Kristen	Islam
Lama menderita DM	3 tahun	1 tahun	3 tahun	7 tahun	4 tahun

Berdasarkan dua fungsi tersebut dapat di jelaskan berdasarkan masing-masing kategori, yaitu :

Kontrol diri

Martin dan Pear (1999) menjelaskan bahwa kontrol diri adalah ketika individu melakukan upaya tertentu yang dapat mengatur lingkungan sekitarnya untuk mengarahkan konsekuensi perilakunya sendiri. Kendali diri diartikan sebagai pengaturan diri dalam berperilaku (Ningrum & Hasanat, 2010).

Partisipan, baik perempuan maupun laki-laki memiliki kontrol diri dalam menghadapi stress yang dialami. Berikut petikan pernyataan partisipan :

“ Saat stress saya mengalihkan pikiran saya ke hal-hal positif” (P1)

“ Saat stress saya melakukan hal-hal yang saya sukai seperti menonton tv atau mendengarkan music” (P2)

“ Saat stress saya mengalihkan pikiran saya ke hal-hal positif dan juga melakukan aktivitas seperti berkebun” (P3)

“ saat stress saya berusaha mengatsi stress dengan berkumpul dengan teman-teman saya”(P4)

“ Saat stress penghibur saya dalah cucu-cu saya, jika stress timbul saya akan bermain dengan cucu saya” (P5)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat di lihat bahwa partisipan memiliki kontrol diri yang baik dalam menghadapi stress yang dialami, karena masing-masing partisipan memiliki strategi koping dalam menghadapi stres. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol diri yang rendah berhubungan dengan penurunan tingkat kepatuhan terhadap aktivitas dan diet (Dian

Strategi koping yang baik juga dapat menghasilkan kualitas yang baik dan menghasilkan suatu tindakan yang positif. Sebaliknya, apabila strategi koping yang digunakan tidak sesuai dapat menghasilkan kualitas hidup yang kurang baik dan dapat mengalami distress psikologis yang berat.

Pasien DM tipe 2 yang memiliki kontrol diri berpengaruh pada pengambilan keputusannya juga positif hal ini sesuai dengan penelitian dimana kontrol diri

mempengaruhi tingkat usaha dalam pengambilan keputusan dalam melakukan suatu perilaku (Dian, dkk, 2016).

Dari data diatas bisa dilihat bahwa partisipan mengatasi stres selain dengan melakukan hal-hal yang disukai/berkumpul dengan teman-teman, partisipan juga mengatasi stres dengan mengalihkan pikiran ke hal-hal positif sehingga partisipan bisa mengatasi stres yang dialami.

Peale (1996) mengemukakan bahwa, perjuangan utama dalam mencapai kedamaian mental adalah usaha untuk mengubah sikap pikiran. Menurutnya, berpikir positif adalah aplikasi langsung yang praktis dari teknik spiritual untuk mengatasi kekalahan dan memenangkan kepercayaan serta menciptakan suasana yang menguntungkan bagi perkembangan hasil yang positif.

Penilaian kembali secara positif

Makna positif yang dilakukan oleh partisipan penderita diabetes, yaitu dengan mengambil pelajaran atau hikmah dibalik penyakit diabetes yang dialaminya. Berikut adalah petikan pernyataan partisipan :

“ Dengan sakit yang diderita saya lebih banyak waktu dengan keluarga, lebih banyak di rumah bermain dengan cucu-cucu saya dan lebih banyak

perhatian dari keluarga dalam mengatur pengobatan saya”(P5)

Perubahan yang dialami partisipan setelah terdiagnosa dm tipe II sangat berpengaruh pada partisipan dalam menjalani pengobatan yang dialami, sehingga partisipan harus menyesuaikan diri dengan setiap perubahan yang terjadi, tapi partisipan juga merasa bersyukur dengan penyakit yang diderita, karena dengan penyakit yang di derita partisipan lebih banyak waktu dengan keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wrosch dan Scheier (dalam Devi dkk,2012) menemukan bahwa pada individu yang optimis, lebih terfokus pada masalah dalam menghadapi stres, lebih aktif dan terencana dalam berkonfrontasi dengan peristiwa yang menekan serta menggunakan kerangka pikir yang positif. Penderita diabetes yang dapat mengambil makna positif dari penyakit diabetes yang diderita seperti mensyukuri apa yang dialami dan mengambil pelajaran dari pengalaman yang di alami dapat menghadapi penyakit yang diderita dengan lebih terfokus pada cara mengatasi masalah yang muncul akibat penyakit tersebut.

Berdasarkan uraian di atas partisipan yang berfokus pada mengatasi permasalahan dapat mengambil hikmah dari penyakit yang diderita dan dapat menyukuri sakit yang dialami.

Menerima tanggung jawab

Menerima tanggung jawab yang dimaksud disini adalah dengan tetap melakukan tugas tanggung jawab sebagai kepala keluarga walaupun partisipan dalam keadaan amputasi dan tidak bisa bekerja seperti sebelumnya, namun partisipan tetap menjalankan tugasnya untuk menafkahi keluarga.

Partisipan sadar bahwa sakit yang dialami karena kesalahannya sendiri, partisipan juga tetap menerima tanggung jawab yang harus dijilani. Berikut petikan pernyataan partisipan :

“ Saya sadar bahwa saya kena penyakit ini karena pola hidup saya yang tidak sehat sehingga kaki saya harus diamutasi dalam jangka waktu yang sangat singkat, ”(P2)

Partisipan menyadari bahwa penyakit yang diderita terjadi karena pola hidupnya yang tidak sehat sehingga partisipan harus menderita Dm tipe II bahkan dalam waktu yang singkat harus di amputasi kaki. Dengan kaki yang di amputasi partisipan benar-benar merasa kesulitan dalam melakukan pekerjaan namun partisipan tetap menjalankan tugasnya sebagai kepala

keluarga walaupun sudah tidak bisa beraktivitas seperti biasa.

Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap positif terhadap dirinya sendiri, menerima keadaan baik itu kelebihan ataupun kekurangan, adanya kesadaran penuh tentang siapa mereka, dan apa diri mereka, adanya keyakinan dalam menghadapi kehidupan, berani bertanggung jawab terhadap perilakunya dimasa lalu, dan menerima keadaan emosi (Khairiyatul dkk, 2018). Penderita harus dapat beradaptasi dengan dengan yang ia rasakan dengan cara mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan atau mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan yang dialami (Grace & Ika, 2017)

Penghindaran

Setiap orang memiliki pandangan yang berbeda dalam mengatasi stres yang dialami partisipan dalam penelitian ini memlih untuk menghilangkan stres dengan mengkonsumsi minuman beralkhol. Berikut petikan pernyataan dari partisipan :

“Saya mengatasi stres saya dengan minum sopi/ sageru untuk menghilangkan stressaya”(P4)

Strategi koping yang paling umum digunakan oleh pasien adalah penghindaran, penolakan, dan penyembunyian masalah (Alva dkk, 2020). Partisipan mengatasi stres dengan meminum minuman lokal agar bisa melupakan penyakit yang dialami. Minuman lokal yang diminun menurut partisipan dapat membuat mabuk sehingga dapat menghilangkan stres untuk sementara. Strategi koping yang dilakukan partisipan termasuk dalam koping negatif/mal adaptif.

Mekanisme koping mal adaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat negatif merugikan, destruktif, dan tidak dapat diselesaikan secara tuntas (Kamariyah dan Dini, 2018). Strategi semacam ini ditunjukkan untuk mengurangi gangguan emosional yang disebabkan oleh situasi yang penuh tekanan, yang menurut mereka tidak dapat melakukan apapun untuk memodifikasinya (Alva, dkk, 2020).

1. Problem Focused Coping

Problem Focused Coping adalah koping yang dilakukan untuk mengurangi *stressor* yaitu dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan agar dapat mengubah situasi. Koping ini terdiri dari dukungan sosial dan pemecahan masalah Berikut penjelasannya :

Dukungan sosial

Sumber dukungan yang didapat oleh kelima partisipan berasal dari keluarga dan teman-teman. Berikut petikan pernyataan dari partisipan :

“ Sumber pendukung saya adalah suami dan anak-anak, jika tidak ada mereka saya merasa ingin mati saja” (P1)

“ Sumber pendukung saya adalah keluarga, jika tidak ada mereka saya akan sangat kesulitan.” (P2)

“ Sumber pendukung saya adalah suami dan teman-teman, jika tidak ada mereka saya merasa tidak berguna.” (P3)

“ Sumber pendukung saya adalah keluarga terutama anak perempuan saya, jika tidak ada mereka saya merasa sangat kesulitan.” (P4)

“ Sumber pendukung saya adalah keluarga terutama anak laki-laki saya, jika tidak ada mereka saya merasa tidak bisa apa-apa.” (P5)

Dukungan sosial yang selama ini dari keluarga adalah dukungan psikologis dan nasehat dari keluarga untuk tetap menjaga pola makan dan selalu ada untuk partisipan agar partisipan tidak mudah stres saat penyakit kambuh. (Devi dkk, 2012) menyatakan penderita DM yang mendapat dukungan penuh dari keluarga memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik dari pada penderita DM yang kurang mendapat dukungan keluarga. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan usaha penderita DM dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. Melalui dukungan keluarga yang penuh, penderita DM dapat melakukan manajemen diabetes mellitus lebih baik sehingga kualitas hidup penderita DM baik. Kualitas hidup yang baik dapat menurunkan stres dari penderita diabetes mellitus.

Dukungan dari sahabat terdekat maupun sesama penderita DM antara lain dengan saling menguatkan satu sama lain dengan cara bertukar pikiran, atau sekedar mencurahkan perasaan. Dukungan sosial dari teman terdekat juga membuat emosional untuk penderita diabetes mellitus daripada keluarga (khususnya perasaan “diterima” oleh sesama), teman memberikan dukungan yang besar terhadap perubahan gaya hidup untuk mengontrol diabetes. Dukungan dari teman juga merupakan salah satu hal yang penting, karena melalui dukungan sosial penderita merasa diterima.

Pemecahan masalah

Pemecahan masalah yang dilakukan dari kelima partisipan adalah berusaha mengatasi stress dengan melaku-

kan hal-hal yang disukai kemudian berkumpul dengan keluarga dan teman-teman. Berikut petikan pernyataan dari partisipan :

“ Saya mengatasi stress dengan melakukan hal-hal yang disukai seperti menonton dan juga berkumpul dengan keluarga.” (P1)

“ Saya mengatasi stress dengan berkumpul dengan keluarga dan teman-teman, menonton tv, mendengarkan music dan mencari kesibukan dengan melakukan aktivitas ringan.” (P2)

“ Saya mengatasi stress dengan berkumpul dengan orang-orang terdekat, mengalihkan pikiran ke hal positif dan melakukan aktivitas ringan seperti membersihkan rumah dan membantu suami di kebun.” (P3)

“ Saya mengatasi stress dengan berkumpul dengan keluarga dan kebun.” (P4)

“ Saya mengatasi stress dengan berkumpul dengan keluarga dan tetangga.” (P5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, dapat dilihat bahwa dalam menghadapi stress yang dialami, partisipan mengatasi dengan cara-cara sederhana seperti menonton, berkebun, mendengarkan musik bahkan berkumpul dengan keluarga dan kerabat.

Melalui berbagai informasi dari dukungan sosial yang diterima partisipan maka partisipan dapat menemukan pemecahan masalah untuk mengatasi penyakit diabetes mellitus. Pemecahan masalah merupakan salah satu strategi koping melalui usaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi yaitu diabetes dengan melakukan tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki kondisi yang diakibatkan oleh diabetes. Nasi (2010) menyatakan pemecahan masalah merupakan usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis. Individu berusaha untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini mendeskripsikan mekanisme koping stress pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Erwiri, Kabupaten Buru Selatan. Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan adalah *emotional focused coping* yang terdiri dari kontrol diri dengan melakukan hal-hal yang disukai dan mengalihkan

pikiran ke hal-hal positif sedangkan penilaian kembali secara positif dengan mensyukuri apa yang dialami dan melakukan pengobatan rutin, menerima tanggung jawab dengan tetap bertanggung jawab menafkahi keluarga dan penghindaran yang dilakukan agar dapat menghilangkan stres, sedangkan *problem focused coping* yang dilakukan adalah dengan dukungan sosial yang didapat dari keluarga dan teman-teman, dan pemecahan masalah yang dilakukan dengan inisiatif dari masing-masing partisipan untuk mengatasi stres yang dialami.

SARAN

Saran untuk peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan jumlah partisipan yang lebih banyak supaya peneliti mendapat lebih banyak data dan memfokuskan pada satu kasus (Contoh pasien dm tipe 2 dengan ulkus diabetes) agar dalam pembahasan peneliti hanya berfokus pada satu topik saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Atiq ur R (2015). *Prevalence and Level of Depression, Anxiety and Stress among Patients with Type-2 Diabetes Mellitus*. Ann. Pak. Inst. Med. Sci., 11(2), 81–86
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ary J, Nur W, & Jon H (2013). Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diripada Penyanggand Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 5 (1), Januari, 2017
- Badedi, M., Solan, Y., Darraj, H., Sabai, A., Mahfouz, M., Alamodi, S., & Alsabaani, A. (2016). Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus, 2016.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013).
- Bener, A., Al-hamaq, A. O. A. A., & Dafeeah, E. E. (2011). High Prevalence of Depression , Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients. *Open Ac*Buchari L. (2013). Metode Penelitian Kesehatan. Diterbitkan oleh Yayasan Pustaka Obor Indonesia anggota IKAPI DKI Jakarta. *cess Psychiatry Journal*, (5), 5–12.
- Bovet P & Viswanathan B (2014) National survey of noncommunicable diseases in Seychelles 2013-2014 (Seychelles Heart Study IV): Methods and main findings National Survey of Noncommunicable Diseases in Seychelles 2013-2014, (June 2015).
- Buchari L. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta
- Devi H , Abu B, Erna D. (2012). Mekanisme Koping pada penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Soegiri Lamongan
Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2015*.
- Donsu JDT (2014) Peran faktor-faktor psikologis terhadap depresi pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Psikologi 41 (1):241-249*. Maluku : Dinas Kesehatan.
- Hanifah R. (2015). Studi Kualitatif Strategi Koping pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung. J Agromed Unila., 4(1).
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF DIABETES ATLAS Eighth edition 2017*.
- Kamariyah dan Dini Rudini. 2018. Hubungan Koping Terhadap Tingkat Stress Dengan Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud Raden Mattaher Jambi Tahun 2018. 20(3).
- Kholida ,Nur, E dan Asmadi alsa.2012.Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis.39(1).
- Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia – PERKENI tahun 2011.
- Mustamu, Alva C, Sjarfan dan Nur Hafni H. 2020. Dukungan dan Koping Keluarga dalam Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus. 11(1).
- Rahmi, Hidayatul, Hema Malini dan Emil Huri-ani. 2019. Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. 8(4).
- Ruri, Grace T S dan Ika Kristiana F. 2017. Kuterima Kekuranganku (Studi Fenomenologis Dekriptif Tentang Pengalaman Psikologis Penderita Diabetes Mellitus Pasca- Amputasi). 6(1).
- Pebi P, Gustop A, Mashaurani Y. (2014). Pengaruh Stress Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pasien DM yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, V(1), 11-16.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sharminati, Lestari & Lusi K, 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas.15 (3) .
- Sholihatul M, I Ketut S, & Ika Y. (2015). Relaksasi otot progresif terhadap stres psikologis dan perilaku

- perawatan diri pasien diabetes mellitus tipe 2. 10 (2) (2015).
- Tristiana, Rr D, Kustanto dan Ika Yuni W, Ah Yusuf dan Rizki Fitriyasari. Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. 11(2).
- Waspadji, S Soebekti, I Yunir, E. M., & Sukardji K. Petunjuk Praktis Bagi Penyandang Diabetes Tipe 2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
- Widodo D (2010). Strategi Koping Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menghadapi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Wanasari Kecamatan Wanasar Kota Brebes, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang